

FORMULARZ OFERTY
Do zapytania ofertowego nr WSZ-NZ-4/ZO/2014

Nazwa wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

TEL..... FAX..... E-MAIL.....

NIP..... REGON.....

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na zakup Aparatu USG/Ultrasonograf na potrzeby Poradni
 Preluksacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Koninie .

1. Oferujemy
 za cenę..... złotych /netto/
 słownie złotych /netto/
 zł złotych / podatek VAT/
 słownie..... złotych /podatek VAT/
 RAZEM: złotych /brutto/
 słownie złotych /brutto/

1. Cena obejmuje transport do miejsca zainstalowania, zainstalowanie, uruchomienie oraz szkolenie w zakresie obsługi i eksploatacji urządzenia objętego przedmiotem umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że urządzenie objęte przedmiotem umowy spełnia wymagania techniczne określone w treści zapytania ofertowego (zał. nr 1) lub równoważne.
3. Wykonawca oświadcza, że urządzenie jest wyrobem medycznym w myśl Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych
4. Wykonawca oświadcza, że urządzenie objęte przedmiotem umowy posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na rynku polskim.
5. Wykonawca oświadcza, że urządzenie jest fabrycznie nowe i nie było używane przed dniem dostawy
6. Okres gwarancji wynosi miesięcy (minimum 24)

2. Warunki realizacji zamówienia zostały opisane w zapytaniu ofertowym nr WSZ-NZ-4/ZO/2014 wraz z załącznikami 1,3, z którymi wykonawca zapoznał się i zaakceptował je w całości.

3. Ponadto do oferty dołączono: (wypełnić o ile dotyczy)

1/.....

2/.....

3/.....

4. Oferta została złożona na..... ponumerowanych i podpisanych stronach.

Podpis i pieczęć osoby sporządzającej

.....